

une comparaison entre les deux premières années d'activité afin de voir l'évolution des demandes et leur signification.

Résultats.— En 2012, deuxième année de fonctionnement, l'équipe HEMIPASS a pris en charge 115 demandes. Comparativement à 2011, nous avons observé une diversification de l'origine des demandes de prise en charge. On assistait à une augmentation des demandes externes au CHU 39 % vs 24 %, émanant d'autres centres hospitaliers, des services de tutelles cola MDPH, les services sociaux ainsi que les professionnels libéraux et les patients ou leurs aidants. Concernant les demandes internes, les demandes en sortie directe de neurologie ont fortement progressé de 7 à 26 %. Cependant, le service de MPR restait à l'origine du plus grand nombre de sollicitations (35 %). C'est donc 65 % des prises en charges qui ont concerné une population de patients qui n'était pas passé par un service de MPR dans les suites immédiates de leur AVC ou qui n'avait pas de suivi spécifique de leurs séquelles par un médecin de MPR.

Conclusion.— L'activité de l'équipe mobile permet d'apporter l'expertise MPR à de nombreux patients qui sans elle n'y aurait pas eu accès. Ces prises en charge leurs permettent de réintégrer le circuit d'actions de réadaptation à domicile et de les inscrire à nouveau si besoin dans un suivi spécifique de leurs séquelles afin de pouvoir bénéficier des traitements ou de prises en charge spécifiques à leurs séquelles.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2013.07.040>

P058-f

Hallucinations et cécité corticale après un hématome pédonculaire

M. Urbanski^a, V. Carbonnel^a, C. Thiriet^a, J. Pallud^b, E. Durand^{a,*}

^a Service de médecine et réadaptation, hôpitaux de Saint-Maurice, 12-14, rue du Val-d'Osne, 94410 Saint-Maurice, France

^b Service de neurochirurgie, hôpital Sainte-Anne, France

*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : marika.urbanski@gmail.com

Mots clés : Hallucinations visuelles ; Cécité corticale ; Hématome pédonculaire

Introduction.— Les hallucinations visuelles sont fréquentes dans diverses pathologies d'origine neurologique ou psychiatrique [2]. Elles peuvent se produire en cas de pathologie oculaire ou après une lésion des voies visuelles, associées ou non à une atteinte du champ visuel. Si elles n'ont pas de valeur localisatrice [1], des facteurs topologiques et hodologiques peuvent expliquer leur survenue [3,4]. Leur évaluation et leur gestion sont importantes pour améliorer la qualité de vie des patients.

Observation.— Patient de 76 ans, droitier, ayant présenté des hallucinations visuelles et une cécité corticale après un hématome pédonculaire droit, suite à une rupture d'anévrisme de la partie terminale du tronc basilaire. Elle avait des hallucinations visuelles complexes, nuit et jour, et des éléments de prosopagnosie. Ces hallucinations, non critiquées, n'effrayaient pas la patiente. Le langage élaboré et les fonctions exécutives étaient altérés alors que la mémoire verbale était préservée. Il existait également des troubles perceptifs et d'imagerie mentale visuelle. L'examen du champ visuel a révélé une vision tubulaire restrictive bilatérale. La rééducation, essentiellement expérimentale, a consisté à aider la patiente à prendre conscience de ses hallucinations et à la rassurer. Un travail de coordination visuo-spatiale, de développement de stratégies de recherche visuelle, de reconnaissance de dessins, de lecture et d'écriture a été réalisé. Progressivement, les hallucinations ont été critiquées et la cécité corticale a régressé. La vision tubulaire était inchangée trois ans après l'AVC.

Discussion.— Différents diagnostics ont été discutés montrant la complexité de lier les hallucinations visuelles à une dysfonction particulière dans le système visuel. La compréhension des mécanismes sous-jacents est importante pour une meilleure prise en charge de ces patients [2].

Références

- [1] Braun CM, Dumont M, Duval. et al. Brain modules of hallucination: an analysis of multiple patients with brain lesions. *J Psychiatry Neurosci* 2003;28:432–49.
- [2] Ffytche D. Visual hallucinatory syndromes: past, present, and future. *Dialogues Clin Neurosci* 2007;9:173–89.
- [3] Ffytche D, Blom J, Catani M. Disorders of visual perception. *JNNP* 2010;81:1280–7.

[4] Mocellin R, Walterfang M, Velakoulis D. Neuropsychiatry of complex visual hallucinations. *Aust N Z J Psychiatry* 2006;40:742–51.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2013.07.041>

P059-f

Évolution des paramètres cinématiques de la scapula après accident vasculaire cérébral durant la phase sub-aiguë

B. Médée^{*}, M. Lempereur, S. Brochard, O. Remy-Neris

Service de médecine physique et réadaptation, hôpital Morvan, CHU de Brest, 5, avenue Foch, 29200 Brest, France

*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : beatrice.medee@chu-brest.fr

Mots clés : Accident vasculaire cérébral ; Scapula ; Cinématique ; Membre supérieur

Introduction.— Les limitations articulaires sur l'épaule parétique sont une atteinte secondaire décrite dans la littérature et liée à la survenue de douleurs d'épaule chez les patients hémiplégiques après accident vasculaire cérébral (AVC). Elles peuvent conduire à une limitation de l'utilisation fonctionnelle du membre supérieur. Le délai de survenue des ces limitations est important pour définir les stratégies de rééducation nécessaires à leur prévention.

Objectif.— L'objectif de cette étude est de caractériser les modifications de la cinématique de la scapula, à partir du premier mois jusqu'au sixième mois après un AVC.

Méthode.— Dix patients et dix témoins appariés ont été inclus dans une série consécutive. Les sujets ont été évalués à un, trois et six mois post-AVC par l'échelle de Fugl-Meyer. Le mouvement scapulaire a été mesuré par un système d'analyse de mouvement Vicon lors de mouvements passifs en flexion et abduction.

Résultats.— Des différences significatives entre les trois évaluations ont été observées, sur les deux mouvements, pour les patients, concernant la rotation externe et la rotation latérale de la scapula. Les comparaisons entre les sujets et les contrôles ont révélé des différences significatives à tous les stades sur la rotation externe et la rotation latérale de la scapula, mais pas sur l'inclinaison postérieure. Le score Fugl-Meyer montrait une amélioration, passant de 20,9 à 46,6, sans corrélation avec les limitations de la scapula.

Conclusion.— Les limitations de la mobilité scapulaires apparaissent dans les premières semaines après AVC. Malgré des différences significatives, observées chez les patients, entre les différentes évaluations, celles-ci sont cliniquement faibles par rapport à la différence observée entre les sujets et les témoins. Des programmes de rééducation spécifiques orientés vers la mobilité de la scapula pourraient modifier l'évolution clinique des patients après AVC.

Pour en savoir plus

Niessen M, Janssen T, Meskers C, Koppe P, Konijnenbelt M, Veeger D. Kinematics of the contralateral and ipsilateral shoulder: a possible relationship with post-stroke shoulder pain. *J Rehabil Med* 2008;40(6):482–6.

Meskers CG, Koppe PA, Konijnenbelt MH, Veeger DH, Janssen TW. Kinematic alterations in the ipsilateral shoulder of patients with hemiplegia due to stroke. *Am J Phys Med Rehabil* 2005;84(2):97–105.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2013.07.042>

P060-f

Comparaison de deux accéléromètres chez des patients marchants et non-marchants après accident vasculaire cérébral en service de médecine physique et de réadaptation

B. Kammoun^{*}, J. Lacroix, J.-Y. Salle, S. Mandigout, J.-C. Daviet

Laboratoire Havae, 123, avenue Albert-Thomas, 87100 Limoges, France

*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : benjaminkammoun@hotmail.com

Mots clés : Accélérométrie ; AVC ; MPR

Objectif.— L'accélérométrie semble être une méthode de mesure fiable de l'activité physique chez les patients AVC marchants [1]. Néanmoins le suivi de l'activité chez les non-marchants est peu abordé. Nous nous proposons donc de

comparer deux accéléromètres chez une population AVC, marchante et non-marchante en milieu hospitalier.

Patients.– Quarante-huit patients (14 marchants 34 non-marchants ; $64,6 \pm 19,3$ ans ; indice de Barthel : $55,7 \pm 24,6$) victimes d'un AVC (délai : $46 \pm 31,4$ jours) du service MPR de l'hôpital Jean Rebejrol à Limoges.

Patients et méthode.– Chaque patient a porté deux accéléromètres (Movilis, Srett. Porté à la hanche ; Sensewear Armband, body média. Porté au bras non parétique) sur deux jours consécutifs de 9 h à 16 h 30, correspondant au temps de prise en charge rééducative. Les informations relevées par les capteurs étaient, pour le Armband, la dépense énergétique (Kcal) et le nombre de pas, et pour le movilis, la dépense énergétique (Kcal), temps de marche (min).

Résultats.– Chez les patients marchants, les dépenses énergétiques enregistrées par les deux capteurs étaient corrélées significativement ($r = 0,673$; $p < 0,001$). A contrario, chez les patients en fauteuil il n'y avait pas de corrélation ($r = 0,179$; $p = 0,246$). De même, chez les marchants, une corrélation entre le nombre de pas enregistré par le Armband et le temps de marche du Movilis ($r = 0,787$; $p < 0,01$) était constatée. Néanmoins, chez les patients en fauteuil, qui marchaient en kinésithérapie, aucune corrélation n'était observée ($r = -0,68$; $p = 0,66$).

Discussion.– Chez les patients post AVC marchants, les résultats sur les deux accéléromètres concernant la dépense énergétique et l'activité de marche sont bien corrélés. Néanmoins, le fait que l'on ne retrouve pas de corrélation chez les patients en fauteuil montre qu'un ou les accéléromètres ne sont peut-être pas adaptés à cette population, ce qui pourrait s'expliquer notamment par la différence de placement de ces derniers.

Référence

[1] Shaughnessy M, Michael KM, Sorkin JD, Macko RF. Steps after stroke: capturing ambulatory recovery. *Stroke* 2005;36:1305–7.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2013.07.043>

P061-f

Amélioration d'une négligence motrice post AVC par stimulation transcrânienne par courant continu : à propos d'un cas

M. Kandel *, J.-M. Beis, M. Le Ray, A. Fraser, L. Le Chapelain, A.-M. Datié, J. Paysant

Centre de réadaptation pour grands handicapés, rue du Professeur-Montaut, 54690 Lay-Saint-Christophe, France

*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : matthieu.kandel@sante-lorraine.fr

Mots clés : AVC ; tDCS ; Négligence motrice ; Stimulation ; Rééducation

Introduction.– La négligence motrice pure (NM) est décrite comme « sous-utilisation d'un côté du corps, sans déficit de force, des réflexes ou de la sensibilité » [2], consécutive à une lésion cérébrale. Les mécanismes de la NM restent discutés, mais la théorie d'un déséquilibre interhémisphérique lié à une lésion cérébrale a été évoquée [3]. Parmi les nouveaux outils en rééducation neurologique, les techniques de neuromodulation non invasives (tDCS : *transcranial Direct Current Stimulation*, rTMS : *repetitive Transcranial Magnetic Stimulation*) pourraient avoir un effet sur ce déséquilibre interhémisphérique [1].

Observation.– Une patiente présentant une négligence motrice pure du membre supérieur gauche secondaire à un AVC hémisphérique droit, dont la fonction ne progressait plus 5 mois après l'ictus, a bénéficié de dix sessions de tDCS inhibitrice de l'hémisphère sain pendant des séances de rééducation du membre supérieur gauche. Des évaluations répétées selon des échelles validées (Jebson Taylor Test, Purdue Pegboard Test, Motor Activity Log-MAL) ont été effectuées afin de quantifier l'évolution fonctionnelle. Une amélioration durable de la dextérité monomanuelle et bimanuelle était notée. L'évaluation subjective par la patiente selon la MAL de l'utilisation de son membre supérieur, stable avant l'intervention, était significativement et durablement améliorée : MAL-quantité d'utilisation – 1,9 en prétest, 3,5 en post test ($p = 0,003$), 3,9 après trois mois ; MAL-qualité de mouvement – 2,1 en prétest, 4 en post test ($p = 0,0004$) et 4,4 à trois mois.

Discussion.– Ce cas rapporte la régression d'une négligence motrice pure du membre supérieur gauche post AVC suite à une stimulation inhibitrice de l'hémisphère sain pendant des séances de rééducation. Il s'agit à notre connaissance du premier cas décrit d'amélioration fonctionnelle du fait d'une stimulation transcrânienne associée à une rééducation dans un contexte de négligence motrice pure.

Références

[1] Hummel FC, Cohen LG. Non-invasive brain stimulation: a new strategy to improve neurorehabilitation after stroke? *Lancet Neurol* 2006;5:708–12.

[2] Laplane D, Degos JD. Motor neglect. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 1983;46:152–8.

[3] Punt TD, Riddoch MJ. Motor neglect: implications for movement and rehabilitation following stroke. *Disabil Rehabil* 2006;28:857–64.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2013.07.044>

P062-f

Effet de la stimulation magnétique transcrânienne répétitive (1 Hz) du cortex moteur sain sur la vitesse de marche chez le patient atteint d'une hémiparésie vasculaire

A. Stefan, R. Gross, B. Perrouin-Verbe

Service de MPR neurologique, CHU de Nantes, 85, rue Saint-Jacques, 44093 Nantes cedex, France

Adresse e-mail : stefan.angelique@chu-nantes.fr

Mots clés : SMTr ; Vitesse de marche ; Hémiparésie ; AVC

Introduction.– La stimulation magnétique transcrânienne répétitive (SMTr) est un outil thérapeutique devenu routinier dans les pathologies du mouvement. Son efficacité sur la fonction du membre supérieur après AVC a été établie. En revanche, peu d'études ont étudié l'effet de la SMTr sur la marche dans cette population.

Patients et méthode.– Nous avons réalisé une étude pilote, prospective, monocentrique, randomisée, contrôlée (1200 pulses de stimulation 1 Hz du cortex moteur primaire sain versus sham, cinq jours consécutifs) en cross-over, en double insu (patient et évaluateur) sur dix patients ayant une hémiparésie vasculaire au stade chronique. Le critère principal d'évaluation était la vitesse de marche sur 10 m, 72 heures après la dernière séance de stimulation. Les critères secondaires portaient sur les déficiences (score de Fugl-Meyer et d'Ashworth, paramètres d'analyse quantifiée de la marche), les limitations d'activités (Frenchay Arm Test, distance sur six minutes, score de MIF), la qualité de vie (SF-36) et la satisfaction. **Résultats.**– La vitesse de marche sur 10 m était inchangée après rTMS. Parmi les critères secondaires seule une diminution du pourcentage d'appui côté hémiparétique après SMTr était observée.

Discussion.– Cette étude n'apporte pas d'argument en faveur d'une efficacité de la SMTr 1 Hz ciblant le cortex moteur primaire sain sur la marche de l'hémiparétique. La diminution de la proportion du cycle de marche en double appui après SMTr pourrait indiquer une amélioration de l'équilibre et du contrôle moteur grâce au traitement.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2013.07.045>

P063-f

Facteurs influençant le pronostic fonctionnel et le taux de mortalité un an après un premier accident vasculaire cérébral

S. Galanth *, B. Tressières, P. Foucan, A. Lannuzel, C. Alecu

CHU de Pointe-à-Pitre, route de Chauvel, 97139 Les Abymes, Guadeloupe

*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : sophie.galanth@chu-guadeloupe.fr

Mots clés : Accident vasculaire cérébral ; Suivi à un an ; Devenir fonctionnel ; Mortalité ; Qualité de vie ; Obésité

Introduction.– L'accident vasculaire cérébral (AVC) touche une population caribéenne plus jeune qu'en Europe, responsable d'une augmentation des coûts sociaux dans ces pays. L'analyse du niveau fonctionnel retrouve une grande variabilité des résultats.